



共同分擔生活費用聲明
STATEMENT OF SHARED LIVING ARRANGEMENT

| | |
|------------|------|
| 社區服務署(CSO) | 電話號碼 |
| ACES客戶號碼 | 日期 |

此共同分擔生活費用聲明闡明您如何與同您一起居住者分擔食物、房租、水電雜費等各項支出。若需要，可加附頁填寫。

| | | |
|---------|------------------|------------------|
| 1. 客戶姓名 | 2. 電話號碼 () - | 3. 同在這一地址居住者的總人數 |
| 4. 街道地址 | 城市 | 州 郵遞區號 |

5. 請在以下欄目中填寫同您一起居住的所有其他成年人(年齡在十八歲或以上)之相關資料：

| 姓名 | 社會安全號碼 | 出生日期 | 與本人的關係 (兒子、母親、朋友等等) | 分擔食物費用 | | 與本人一同煮飯或吃飯 | |
|----|--------|------|------------------------|--------|---|------------|---|
| | | | | 是 | 否 | 是 | 否 |
| a. | | | | | | | |
| b. | | | | | | | |
| c. | | | | | | | |
| d. | | | | | | | |

6. 請在以下欄目中填寫同您一起居住的所有兒童(年齡在十八歲以下)之相關資料：

| 姓名 | 社會安全號碼 | 出生日期 | 與本人是否有關係？ | | | 與另一位同在這一地址居住的成年人是否有關 | | | |
|----|--------|------|-----------|---|-------|----------------------|---|-----------|-------|
| | | | 是 | 否 | 什麼關係？ | 是 | 否 | 若是，與誰有關係？ | 什麼關係？ |
| a. | | | | | | | | | |
| b. | | | | | | | | | |
| c. | | | | | | | | | |
| d. | | | | | | | | | |
| e. | | | | | | | | | |
| f. | | | | | | | | | |

7. 支出情況

| | |
|-------------------|--|
| 您現住址住房目前的每月租金 | 您需要支付不包括在租金內的室內暖氣或冷氣費用嗎？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 請不要包括任何押金、拖欠租金等等。 | ●暖氣費用：操作住所供暖設備所需的費用。 ●冷氣費用：操作冷氣系統或室內冷氣機所需的費用。 ●請不要包括操作爐灶或烤爐，購買暖氣用燃油，或冷氣風扇的費用。 |
| \$ | 您需要支付其他不包括在租金內的電費、水費或垃圾費嗎？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| | 您需要支付不包括在租金內的電話費嗎？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |

8. 請在以下欄目中寫明您如何與同您一起居住的其他成年人分擔每月的各項開支。

請在第一行填寫您支付的各項開支。在其他各行填寫其他人的名字和他們所支付的各項開支：

| 姓名 | 開支 | | | | |
|------|----|---------|-----------|-----|------|
| | 租金 | 暖氣/冷氣費用 | 電費、水費、垃圾費 | 電話費 | 其他費用 |
| 本人支付 | \$ | \$ | \$ | \$ | \$ |
| a. | \$ | \$ | \$ | \$ | \$ |
| b. | \$ | \$ | \$ | \$ | \$ |
| c. | \$ | \$ | \$ | \$ | \$ |
| d. | \$ | \$ | \$ | \$ | \$ |

所有年齡在十八歲或以上者都需要在以下欄目中簽名並填寫簽名日期。

本人特此聲明，本表格中所填寫的內容真實無誤地陳述了我們目前共同分擔生活費用之情況，如不屬實願受偽證罪處罰。

| | | | |
|--------|----|----|----|
| 客戶簽名簽名 | 日期 | 簽名 | 日期 |
| 客戶簽名簽名 | 日期 | 簽名 | 日期 |

以下由財務人員填寫：

TO BE COMPLETED BY FINANCIAL SERVICES SPECIALIST:

YES NO

Is this form completely filled out, signed, and dated by all adults living at the address?

☐ ☐

If no, did you take any other actions?

☐ ☐

Are you able to determine the relationship of each child to adult household members?

☐ ☐

If no, did you request additional verification?

☐ ☐

Do you have sufficient information to process the change in household composition?

☐ ☐

If no, did you request additional information/verification?

☐ ☐

Is the total rent in section 8 equal the amount in section 7?

☐ ☐

If no, did you request collateral information/statement?

☐ ☐

N/A

Did you forward a copy of this form to the FSS handling the other client reported on the form?

☐ ☐

☐